

MSU-FM-IT-005

แก้ไขครั้งที่:01 วันที่บังคับใช้ 22 เม.ย. 62

**แบบฟอร์มขอใช้ Key Card ระบบ Access Control อาคารคณะแพทยศาสตร์ หลังที่ 2**

วันที่ขอลงทะเบียน Key Card ...........…./……………..../…….....…..

ชื่อ-นามสกุล.......................................................................ตำแหน่ง.................................................................

หน่วยงาน / แผนก............................................................................................................................................

ชั้นที่ต้องการเข้าใช้งาน .....................................................................................................................................

 ลงชื่อผู้ขอใช้งาน Key Card

 …………………………..……………………………………

 (………………………………………..……………………)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ส่วนของงานเทคโนโลยีสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์**

เลขที่รหัส RFID ………………………………………..

วันที่อนุมัติให้ใช้ Keycard ………../………………..…../……………… ลงชื่อ............................................................

**หมายเหตุ : ท่านสามารถใช้บัตรนี้เปิดประตูเข้าได้เฉพาะชั้นที่กำหนดเท่านั้น หากบัตรสูญหายโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อระงับการใช้งานบัตรทันที ป้องกันบุคคลอันไม่พึงประสงค์นำไปใช้งาน ซึ่งอาจเกิดความเสียหายต่อหน่วยงานได้**

\*\*\* กรุณานำส่งใบนี้ ที่ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ(ฝ่ายไอที) ชั้น 1 โรงพยาบาลสุทธาเวช ห้อง ME1-0109 \*\*\*